……..………………., dn. …………..

Miejscowość

…….………………………..............

Imię i NAZWISKO

…….………………………..............

Miejsce zamieszkania, ulica, nr budynku/nr lokalu

…….…………………………...........

Kod pocztowy, miejscowość

…….………………………..............

Województwo

…….……………………

Nr PESEL

…….……………………

Nr telefonu

MINISTER OBRONY NARODOWEJ

Al. Niepodległości 218

00-911 Warszawa

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r.   
o weteranach działań poza granicami państwa (Dz.U. z 2019 r. poz. 1569 z późn. zm.), w związku z ubieganiem się o przyznanie statusu weterana/weterana poszkodowanego\*, oświadczam, że:

a) **jestem** żołnierzem**/** funkcjonariuszem SKW**/** funkcjonariuszem SWW\* i **aktualnie** posiadam stopień służbowy ………………..

b) **byłem(łam)** żołnierzem**/** funkcjonariuszem SKW**/** funkcjonariuszem SWW\* i **ostatnio** posiadałem(łam) stopień służbowy ………………..

c) **pozostaję** w stosunku pracy **pracownika cywilnego** jednostki wojskowej

d) **pozostawałem(łam)** w stosunku pracy **pracownika cywilnego** jednostki wojskowej.

…………………………………………………………………….

podpis wnioskodawcy

**Powyższe oświadczenie dotyczy aktualnej sytuacji zawodowej. Należy wybrać wyłącznie jedną z opcji „a”, „b”, „c” lub „d” wstawiając znak „X” w odpowiednim miejscu. W przypadku zakończenia pełnienia służby i stosunku pracy należy wybrać ostatni z ww. rodzajów podległości (pełnienie służby albo stosunek pracy).**

\*niewłaściwe skreślić